

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

Chemotherapy in metastatic cancer of unknown primary

1. Een carcinoom van onbekende origine is geen ziekte.
2. In de nabije toekomst zal het belang van de primaire origine van een tumor voor het instellen van een behandeling afnemen door een toename van kennis over de eigenschappen van patient en tumor.
3. De waarde van een prognostische factor is mede afhankelijk van de effectiviteit van een behandeling. Bij zeer effectieve behandeling verliest de prognostische factor zijn waarde.
4. De monitoring van tumormerkstoffen in het serum is vooral geschikt om progressie van de ziekte vast te stellen.
5. Zowel de patient als de onderzoeker hebben een te hoge verwachting van het therapeutische effect van een fase-I onderzoek.
6. Een patient neemt zelden deel aan een fase-I onderzoek uit altruïstische overwegingen. Het is vaker: Hoop doet leven en zonder hoop geen leven.
7. Sommige dokters beschouwen een oncologische aandoening als een loco-regionaal probleem, terwijl anderen deze beschouwen als een systemische ziekte. De waarheid ligt in het midden.
8. Uitspraken over de levensverwachting van een individuele patiënt, gebaseerd op de mediane levensverwachting zijn te beschouwen als een dubbeltje op zijn kant. Het valt naar de ene of naar de andere kant.

9. Een patiënt beoordeelt zijn dokter meer op attitude dan op vakkennis. Het is derhalve vreemd dat tijdens de artsenopleiding weinig aandacht wordt besteed aan attitudevorming.
10. Het genoom van *nicotiana tabacum* omvat 3.8×10^9 base paren, en dat van *homo sapiens* 3.4×10^9 base paren. Op verschillende fronten moet de mens het afleggen tegen de tabaksplant.
11. Wie pal voor de wind zeilt met de fok te loevert, loopt kans op een klapgijp.